

Leçons de la pandémie H1N1

Christian Kind, président de la SSP, St Gall
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Chers membres de la SSP

Lorsque j'écris ces lignes, la pandémie de la grippe H1N1 décroît. Quand et avec quelle intensité une deuxième vague fera le tour du monde, personne ne peut le savoir. Heureusement jusqu'ici le virus s'est comporté de façon plus clémente de ce qu'on pouvait craindre. Il serait néanmoins imprudent d'accuser la Confédération et les médias d'avoir fait dans la panique et de passer à l'ordre du jour. La dangerosité potentielle du virus de la grippe n'est pas une invention de l'industrie pharmaceutique et l'exemple de la grippe espagnole de 1918, où une première vague pandémique comparativement bénigne a été suivie d'une deuxième à la morbidité et mortalité conséquente, devrait nous mettre en garde contre la tendance à juger l'actuel virus H1N1 trop rapidement inoffensif.

Finalement nous pouvons nous estimer heureux que le virus nous ait donné l'occasion de mettre en place et tester les dispositifs de réponse d'une société moderne à une pandémie, sans avoir été confrontés à la menace sérieuse d'une maladie à l'issue potentiellement mortelle. Les possibilités d'endiguer et de combattre une pandémie sont aujourd'hui incomparablement meilleures qu'en 1918. L'expérience de ces derniers mois a pourtant aussi mis en évidence des problèmes et des lacunes dans le déploiement des moyens disponibles. Il sera nécessaire de faire la critique des manœuvres, d'apprendre de nos erreurs et d'améliorer notre préparation pour une éventuelle prochaine vague pandémique. Cela occupera surtout les services responsables de la Confédération et des cantons. Le corps médical peut et doit aussi apporter sa contribution. Evidemment les données doivent d'abord être analysées et évaluées, avant que des propositions détaillées soient possibles. Du point de vue pédiatrique trois points me paraissent émerger, que la SSP devra surveiller.

Un premier point est la précarité des possibilités d'hospitalisation des cliniques et

hospitaux pédiatriques. En cas de pandémie, les hôpitaux pour adultes peuvent créer relativement facilement des capacités personnelles et en lits supplémentaires, en annulant ou en déplaçant les entrées électives. Cela n'est possible que dans une mesure beaucoup moindre pour les cliniques pédiatriques, la part des hospitalisations planifiées ne représentant, même en temps normaux, pas plus d'un quart des admissions. Ce constat vaut pour tous les services pédiatriques, mais la situation est particulièrement critique pour les soins intensifs. Les lits de soins intensifs pour nouveau-nés et enfants étant limités déjà en temps normaux, en cas de pandémie moins bénigne nous serons inévitablement confrontés à une pénurie. Les hôpitaux ont établi des plans pour augmenter sensiblement les capacités d'une part par la mise à disposition de lits et appareils supplémentaires, d'autre part par une mise à contribution diluée de personnel hautement qualifié et par l'apport temporaire de personnel soignant moins qualifié. Malgré cela nous devons réfléchir à comment gérer sur le plan éthique le rationnement en soins intensifs en cas de débordement des capacités disponibles.

Un deuxième sujet de réflexion est donné par l'autorisation de mise sur le marché de vaccins et les recommandations relatives. Contrairement au premier point, cette problématique a provoqué des vagues également dans la population. Il y aura certainement des suites politiques et l'on devra tirer des conséquences. Le comité de la SSP est de l'avis que les pédiatres doivent s'impliquer dans ce domaine en tant que spécialistes de la vaccination. Il ne doit plus se produire que des vaccins indispensables ne soient admis que plusieurs semaines après leur disponibilité dans le reste de l'Europe, que les limitations d'admission divergent de celles de l'Agence européenne des médicaments, que les recommandations soient inutilement compliquées et contradictoires. Le comité s'emploiera avec le Pediatric infectious diseases group of Switzerland (PIGS) au plus haut lieu pour

que l'admission de vaccins se fasse dans le futur en stricte coordination avec les instances européennes, tant pour les dates d'admission que pour les indications et les limitations.

Le troisième problème concernant particulièrement la pédiatrie est la question de la distribution et de l'application des vaccins, des conseils inhérents et de leur rétribution. Les recommandations compliquées et changeantes concernant la vaccination des enfants ont pour le moins mis en évidence – effet positif de la surcharge massive des cabinets pédiatriques et des services d'urgence – que la médecine de premiers recours pédiatrique doit absolument être englobée lors de vaccinations de masse d'enfants. Le besoin de conseils de la part de parents désespérés ne peut être satisfait par les centres de vaccination. L'expérience a aussi mis en évidence que la vaccination d'enfants demande plus de temps et d'énergie et est plus onéreuse que celle d'adultes. Nous interviendrons donc auprès de l'Association des médecins de famille et de l'enfance et de la FMH, et d'entente avec ces organisations auprès de la Confédération, des cantons et des assureurs pour que les besoins et les intérêts des enfants et de leurs médecins soient mieux respectés.

Je souhaite que la nouvelle décennie nous épargne une nouvelle pandémie mais que, si elle devait quand même survenir, nous tirions les leçons des expériences de l'année passée. A vous, chers membres de la SSP j'adresse de tout cœur mes meilleurs vœux pour votre activité professionnelle et votre vie privée.